

链式抢救流程管理在小儿惊厥急诊护理中的作用分析

刘帆

首都医科大学附属首都儿童医学中心急诊科

DOI:10.32629/carnc.v3i10.18833

[摘要] 目的：探究小儿惊厥急诊护理中运用链式抢救流程管理的价值。方法：2024年12月—2025年12月，取我院小儿惊厥94例，以数表法随机分组，各组均47例，对照组+常规流程管理+急诊护理，观察组+链式抢救流程管理+急诊护理，组间效用分析。结果：管理后，观察组生命体征、观察指标、炎症因子水平、不良事件发生率均较对照组更优（ $P<0.05$ ）。结论：惊厥患儿急诊护理中运用链式抢救流程管理取得了确切效用，值得借鉴。

[关键词] 急诊护理；链式抢救流程管理；惊厥；不良事件

中图分类号：R720.5 文献标识码：A

Analysis of the Role of Chain Rescue Process Management in Emergency Nursing of Children with Convulsion

Fan Liu

Emergency Department of Capital Children's Medical Center affiliated to Capital Medical University

Abstract: Objective: To explore the value of chain rescue process management in emergency care of children with convulsion. Methods: From December, 2024 to December, 2025, 94 cases of infantile convulsions in our hospital were randomly divided into two groups, 47 cases in each group, the control group+routine process management+emergency care, the observation group+chain rescue process management+emergency care, and the effectiveness analysis between groups. Results: After the management, the vital signs, observation indexes, levels of inflammatory factors and incidence of adverse events in the observation group were better than those in the control group ($P<0.05$). Conclusion: The application of chain rescue process management in emergency care of children with convulsion has achieved definite effect and is worth learning.

Keywords: Emergency Nursing; Chain Rescue Process Management; Convulsion; Adverse Events

引言

婴幼儿易患小儿惊厥，该症因多种因素引发脑神经紊乱，是儿科常见急诊病症^[1]。鉴于婴幼儿神经系统发育不成熟，所以，病症极易扩散，可见惊挛等表现，部分患儿会出现供氧不足、供血匮乏等问题，若未能及时开展有效治疗，持续高热会加重脑组织损伤，对患儿智力造成不良影响，降低其生活质量。但若提供及时有效治疗、干预，利于复发率有效降低。传统流程管理一般是分散的，各环节间缺少紧密联系，以至于操作不协调、信息传递不畅，整体效果受到影响。最近几年，链式抢救流程管理广泛运用于急救护理小儿惊厥患者，重视护理高效性、连贯性、系统性，整体疗效提高，满意度提升。本文取我院患儿展开对比分析，着力探究链式抢救流程管理应用价值，详细如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本院共纳入小儿惊厥病例94例，以随机数表法随机，对照组47例，男：女=23:24，年龄（ 4.86 ± 3.34 ）岁，观察组47例，男：女=22:25，年龄（ 5.25 ± 2.98 ）岁，对比组间

数值（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：纳入者均符合小儿惊厥诊断标准并确诊^[2]。

排除标准：其他部位伴慢性疾病，如心、脑等。

1.2 方法

两组均提供急诊护理，于此层面上观察组+常规流程管理，仰卧位供氧，动态观察生命体征改变，同时给予对症治疗。

观察组+链式抢救流程管理，立足患儿病情程度与病理数量，选定匹配的护理人员，搭建专属护理小组。密切检查、详实记录患儿生命体征，为后续救治工作提供数据支撑^[3]。急救箱实行独立放置管理，提升识别与使用的便捷性。让患儿保持平卧位，清除口腔异物，保障后续吸氧工作顺利进行。设置专属急救联系专线，助力患儿就诊时快速联系抢救医师，有效压缩抢救准备时间。护理期间全程关注各项身体指标，若发生突发急症，需即刻联络医师主动采取应对措施^[4]。术后密切监测身体情况排查是否出现不良反应，详细填写身体指标评分表，为医护人员掌握恢复状况提供依据。指导家属做好患儿的康复监督工作，助力其加快恢复。鉴于患儿容易

Clinical Application Research of Nursing Care

出现家属盲目给药的现象,需引导监护人规范给药时间与剂量,详实告知药物作用、原理、潜在并发症及用药须知,确保提升药物疗效。遵循循序渐进原则,为患儿开展对症治疗。坚持定期开展护理人员培训工作,可强化团队协作默契,精进专业技能,从而优化整体护理成效。鉴于患儿年龄偏小,极易出现抗拒治疗的行为,需安排专业人员予以个性化疏导,陪护并稳定患儿情绪^[5]。

1.3 观察指标

生命体征:含收缩压、心率、脉搏,指标越低,生命体征越佳。

观察指标:含神志清醒、抽搐消失、体温正常的时间。

炎症因子水平:含IL-2、IL-6、TNF- α 、hs-CRP,取空腹5ml静脉血,分离血清后,以酶联法、免疫比浊法测定。

不良事件:含癫痫、共济失调等。

1.4 统计学处理

处理数据借助SPSS 26.0,差异有统计学意义 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 生命体征

管理后,组间生命体征分析($P<0.05$),见表1。

表1 生命体征 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	收缩压(mmHg)		心率(次/min)		脉搏(次/min)	
		管理前	管理后	管理前	管理后	管理前	管理后
观察组	4	126.11	105.41	82.36	70.95	89.44	70.32
	7	± 3.14	± 2.36	± 2.61	± 1.57	± 1.77	± 2.44
对照组	4	127.36	115.75	81.61	76.64	89.56	82.10
	7	± 3.25	± 1.28	± 2.98	± 1.36	± 1.89	± 2.16
t		0.144	5.660	0.891	5.677	0.551	6.981
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 观察指标

组间观察指标分析($P<0.05$),见表2。

表2 观察指标 ($\bar{x}\pm s, d$)

组别	例数	体温正常	抽搐消失	神志转清
观察组	47	2.35 ± 1.50	5.67 ± 1.23	5.28 ± 2.21
对照组	47	4.85 ± 1.42	8.21 ± 2.55	6.08 ± 1.27
t		5.356	7.895	6.025
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.3 炎症因子

治疗后,组间炎症因子分析($P<0.05$),见表3。

表3 炎症因子 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	hs-CRP (ng/ml)		TNF- α (ng/ml)		IL-6 (pg/ml)		IL-2 (pg/ml)	
		管理前	管理后	管理前	管理后	管理前	管理后	管理前	管理后
观察组	4	26.3	12.0	90.6	52.3	233.1	371.2	1.53	2.06
	7	$1\pm$	$9\pm$	$8\pm$	$9\pm$	$9\pm$	$1\pm$	\pm	\pm

组		3.45	1.38	6.73	4.61	12.63	5.98	0.59	0.61
对照组	4	26.3	19.4	90.6	68.3	232.4	98.67	1.52	1.96
	7	$0\pm$	$8\pm$	$7\pm$	$5\pm$	$1\pm$	\pm	\pm	\pm
		3.44	2.18	6.72	5.31	12.60	7.82	0.57	0.60
t		0.66	4.60	0.84	6.44	0.614	6.004	0.94	6.98
		1	5	1	5			8	1
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05
		5	5	5	5			5	5

2.4 不良事件

组间发生不良事件的几率分析($P<0.05$),见表4。

表4 不良事件 (例, %)

组别	例数	脑障碍综合征	共济失调	癫痫	总计
观察组	47	1 (2.13)	4 (8.51)	2 (4.26)	7 (14.89)
对照组	47	4 (8.51)	3 (6.38)	7 (14.89)	14(29.79)
χ^2					12.004
P					<0.05

3 讨论

小儿惊厥属急诊常见情况,主要在2个月~5岁时发生,一般伴随高热抽搐,这样的经历对患儿及家庭而言极其恐怖,该抽搐可持续几分钟,虽然不会造成长期脑损伤,但其可致极大不安、焦虑,不仅影响患儿情感、身体,甚至导致家庭成员承受较大心理压力^[6]。所以,为确保患儿健康、安全,急救人员需迅速开展有效干预。常规流程管理难以契合患儿整体诊疗需求^[7]。链式抢救流程管理,依托既定的流程固定模式,能够缩减整体抢救时间,充分调动急救人员,有序、无缝衔接,既能够保障患儿获得及时高效治疗,也能强化护理人员对抢救流程的熟练掌握,凸显急诊护理的重要性,将急诊有效、系统模式提供给患儿^[8]。

本次结果可见,管理后,较之对照组,观察组生命体征、炎症因子水平、各观察指标、不良事件均较佳($P<0.05$),管理时选择链式抢救流程模式,能让护理工作更具条理,更趋规范,患儿就诊后无需机械等候医嘱,减少护理操作的随意性,提高护理主动参与度,确保抢救及时展开,不良事件减少,疗效提高^[9]。亦可保证快速、高质量完成急救,生命体征稳定,便于后续诊治展开。人员合理安排便于观测生命体征,与医生配合评估病情,协助抢救,避免抢救时间浪费,促进各体征改善,炎症因子水平降低^[10]。按时既定抢救流程,协同技术全力施救,积极开展抢救工作,为患儿提供优质高效的医疗服务^[11]。结束后,为确保准确性、有效性管理,合理指导患儿生活、饮食、给药等,促进其恢复^[12]。

汇总可见,小儿惊厥急诊护理期间开展链式抢救流程管理效用确切,可行。

[参考文献]

- [1]涂娅娅. 细致化护理对小儿急性高热惊厥患儿家长疾病认知及患儿病情恢复的影响[J]. 婚育与健康, 2025, 31(22): 148-150.
- [2]范海娇. 探究对小儿高热惊厥病患者应用综合护理干预模式开展护理工作的护理效果[C]//中国生命关怀协会. 关爱生命大讲堂之生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集(中)——银发浪潮下老年护理的挑战与机遇专题. 涑水县医院, 2025: 596-598.
- [3]朱娅萍. 探讨针对性的急救护理模式在小儿高热惊厥急诊护理中的应用效果[J]. 婚育与健康, 2025, 31(6): 130-132.
- [4]康群, 陈磊. 探究在小儿高热惊厥护理期间选用心理护理联合综合护理的应用效果[J]. 婚育与健康, 2025, 31(5): 172-174.
- [5]任美娥. 专职化护理小组干预在小儿急性高热惊厥护理中的应用[J]. 妇儿健康导刊, 2025, 4(3): 159-162.
- [6]姚炎芳, 薛剑, 许凤钦. 综合护理对呼吸道感染高热惊厥小儿的应用及睡眠的影响[J]. 黑龙江中医药, 2025, 54(1): 361-363.
- [7]王学莲. 小儿高热惊厥急诊护理中全程绿色通道护理路径的应用效果分析[C]//重庆市健康促进与健康教育学会. 临床医学健康与传播学术研讨会论文集(第一册). 北京市大兴区人民医院, 2025: 500-503.
- [8]武彩霞. 为重症病毒性肺炎高热惊厥小儿提供个性化护理的临床效果[J]. 中国防痨杂志, 2024, 46(S2): 318-320.
- [9]邝爱娣, 林小花, 周艳娜. 全程绿色通道护理在急诊小儿高热惊厥救治中的应用价值[J]. 生命科学仪器, 2024, 22(6): 197-199.
- [10]喻庆妹. 基于瑞士奶酪模型的风险护理模式在小儿惊厥不良事件预防中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2023, 30(3): 107-110.
- [11]徐丽娟. 探讨急诊护理临床路径联合心理干预对小儿惊厥的抢救价值分析[J]. 心理月刊, 2021, 16(16): 156-157.
- [12]魏润玲, 来满满. 链式流程护理在急诊骨盆骨折大出血急救中的应用效果探讨[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(30): 125-126.

作者简介:

刘帆(1988.02-), 女, 汉族, 北京人, 本科, 主管护师。